Štatistiky sa zlepšujú, no Slovensko starne. Pri rakovine hrubého čreva treba posilniť prevenciu

BRATISLAVA, 26. marec 2026 – Podľa dát NCZI sa pri rakovine hrubého čreva a konečníka po zohľadnení veku populácie ukazuje klesajúci trend výskytu aj úmrtnosti, Slovensko však zatiaľ nemá dôvod na uspokojenie. Pre starnutie populácie totiž hrubá incidencia ani mortalita neklesajú. Slovenská gastroenterologická spoločnosť upozorňuje, že ak chceme nepriaznivé štatistiky meniť rýchlejšie, musíme do prevencie dostať širšiu populáciu a výraznejšie podporiť kolonoskopiu ako najúčinnejší nástroj skríningu.

Jedným z problémov zároveň zostáva aj kvalita epidemiologických dát. Bez presných a aktuálnych údajov totiž nie je možné preventívne programy efektívne riadiť, vyhodnocovať ani cieliť na rizikové skupiny. *„Keď odrátame vplyv starnutia populácie, pri kolorektálnom karcinóme vidno prvé pozitívne trendy. V reálnych počtoch pacientov a úmrtí sa to však zatiaľ neprejavuje, pretože Slovensko starne a vyšší vek je jedným z hlavných rizikových faktorov tohto ochorenia. Ak chceme nepriaznivé štatistiky meniť rýchlejšie, musíme dostať do prevencie širšiu populáciu, podporiť kolonoskopiu ako najúčinnejší skríningový nástroj a zároveň zlepšiť kvalitu epidemiologických dát. Bez presných dát totiž nevieme preventívne programy dostatočne vyhodnocovať ani riadiť,“* hovorí prof. MUDr. Tibor Hlavatý, PhD, prezident Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti.

Napriek priaznivejšiemu trendu po zohľadnení veku zostáva kolorektálny karcinóm v absolútnych číslach jednou z najväčších onkologických hrozieb na Slovensku. Podľa Global Cancer Observatory bolo v roku 2022 na Slovensku diagnostikovaných 4 219 nových prípadov kolorektálneho karcinómu, čo z neho robí najčastejšie diagnostikovaný zhubný nádor v krajine. Zároveň išlo o druhú najčastejšiu príčinu úmrtia na rakovinu, keď ochoreniu podľahlo 2 232 ľudí. V praxi to znamená, že si toto ochorenie vyžiada približne 46 životov každý týždeň.

Starnutie populácie brzdí zlepšenie

Aj v európskom porovnaní patrí Slovensko dlhodobo medzi krajiny s najhoršími výsledkami. OECD uvádza, že pri odvrátiteľnej úmrtnosti na kolorektálny karcinóm má Slovensko tretiu najvyššiu mieru medzi mužmi a piatu medzi ženami v EÚ. Zároveň však platí, že po zohľadnení veku populácie klesali tieto miery medzi rokmi 2011 a 2021 rýchlejšie než európsky priemer.[1]

V absolútnych číslach sa však tento pozitívny posun zatiaľ neprepisuje do rovnako priaznivého obrazu. Slovensko totiž starne: podiel ľudí starších ako 65 rokov vzrástol z 11 % v roku 2000 na 18 % v roku 2023 a do roku 2050 má dosiahnuť 29 %.[2]

Slovenská gastroenterologická spoločnosť upozorňuje, že kolorektálny karcinóm je ochorenie, ktorému sa dá vo väčšine prípadov predchádzať. Vzniká totiž postupne z nezhubných polypov, ktoré je možné v 98 % prípadov odhaliť a odstrániť počas kolonoskopie. Napriek tomu sa Slováci preventívnym vyšetreniam vyhýbajú, najmä pre pretrvávajúci strach z bolestivého vyšetrenia.

Skríning a prevenciu máme, ľudia ich však nevyužívajú

Od roku 2019 funguje na Slovensku skríning kolorektálneho karcinómu prostredníctvom testu na skryté krvácanie v stolici. Účasť verejnosti je však nízka. Podľa údajov NCZI absolvovalo v roku 2023 skríning len 30 % pozvaných osôb, čo znamená, že väčšina populácie stále nevyužíva dostupnú možnosť včasného záchytu.

---

[1] OECD; EUROPEAN UNION. EU Country Cancer Profile: Slovak Republic 2025 [online]. Paris: OECD Publishing, 2025. Dostupné na: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-slovak-republic-2025_f32af3fd/e40472f4-en.pdf

[2] OECD; EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES. Slovakia: Country Health Profile 2025 [online]. Paris: OECD Publishing, 2025. Dostupné na: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/slovak-republic_a9b397e5/02c29a7f-en.pdf

„Rakovine hrubého čreva a konečníka vieme v mnohých prípadoch predísť alebo ju zachytiť v štádiu, keď je liečba výrazne úspešnejšia. Najväčším problémom dnes nie je samotné vyšetrenie, ale to, že ho ľudia odkladajú – najčastejšie kvôli strachu z bolesti,“ hovorí prof. MUDr. Tibor Hlavatý, PhD., prezident Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti. Preventívne možnosti sú pritom dostupné. Ľudia od 50 rokov majú každé dva roky nárok na test na skryté krvácanie v stolici a raz za 10 rokov na kolonoskopiu hradenú zdravotnou poisťovňou.

Strach z bolesti by už dnes nemusel byť prekážkou

Obavy z bolesti už dnes pritom nemusia byť dôvodom na odkladanie kolonoskopie. Vyšetrenie sa dá absolvovať aj v analgosedácii, teda v utlmenom stave s podaním liekov na upokojenie a tlmenie bolesti. Pacient síce zostáva pri vedomí, no samotný výkon nevníma ako bolestivý. *„Od 1. januára je analgosedácia pri kolonoskopii hradená poisťovňami Dôvera a Union u vybraných poskytovateľov, ktorí majú k dispozícii anestéziologické ambulancie. Tento posun vítame, no považujeme ho zatiaľ len za prvý krok k zlepšeniu dostupnosti bezbolestnej kolonoskopie,“* hovorí prof. MUDr. Tibor Hlavatý, PhD. Sekcia ambulantných gastroenterológov upozorňuje, že na vykonávanie analgosedácie nie je nevyhnutná prítomnosť anestéziológa, a preto by sa úhrada mala rozšíriť aj na ďalšie pracoviská, ktoré spĺňajú odborné a bezpečnostné kritériá

Lepšia dostupnosť bezbolestnej kolonoskopie by mohla výrazne zvýšiť účasť na skríningu a pomôcť zvrátiť nepriaznivý trend rastu počtu pacientov aj úmrtí. Dáta VšZP zároveň potvrdzujú, že prevencia je nielen medicínsky, ale aj ekonomicky výhodnejšia. Kým náklady na liečbu kolorektálneho karcinómu presiahli v roku 2024 sumu 62 miliónov eur, na preventívne aktivity smerovalo len 5,7 milióna eur.

Riziko rastie s vekom aj rodinnou anamnézou

Rakovina hrubého čreva a konečníka najčastejšie postihuje ľudí vo veku 50 až 70 rokov a osoby s výskytom ochorenia v rodine. Pri pozitívnej rodinnej anamnéze sa odporúča absolvovať vyšetrenie o 10 rokov skôr, než bola diagnóza stanovená príbuznému. Zvýšené riziko majú aj pacienti so zápalovými ochoreniami čriev, diabetici, fajčiari a obézni ľudia. Ochorenie sa v počiatočných štádiách často neprejavuje alebo má nenápadné príznaky. Ak sa objavia varovné signály ako chudnutie, únava, krv v stolici, zmeny vyprázdňovania či bolesti brucha, býva už prognóza horšia a liečba náročnejšia. Aj preto by pacienti nemali čakať na prvé príznaky a preventívne vyšetrenia odkladať.

KONIEC

Kontakt pre médiá: Monika Bakošová, Grape PR, monika.bakosova@grapepr.sk